

**PENANGANAN REGIMEN TERAPEUTIK INEFEKTIF PADA
ANAK DENGAN TUBERKULOSIS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

LINDA KURNIAWATI PRATIWI

J 200 140 008

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENANGANAN REGIMEN TERAPEUTIK INEFEKTIF PADA
ANAK DENGAN TUBERKULOSIS**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

LINDA KURNIAWATI PRATIWI

J 200 140 008

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep

NIK. 110.1637

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN REGIMEN TERAPEUTIK INEFEKTIF PADA
ANAK DENGAN TUBERKULOSIS**



1. Endang Zulaicha Susilaningih., S.Kp., M.Kep
(Ketua Dewan Penguji)
2. Irdawati, S.Kep., Ns., Msi., Med
(Anggota Dewan Penguji)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.
NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 April 2017

Penulis



LINDA KURNIAWATI PRATIWI

J200140008

PENANGANAN REGIMEN TERAPEUTIK INEFEKTIF PADA ANAK DENGAN TUBERKULOSIS

Abstrak

LatarBelakang: proporsi kasus TB anak (<15 tahun) diantara kasus baru tuberkulosis paru yang tercatat di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 7,51%, meningkat dibandingkan proporsi TB anak tahun 2014 yaitu 6,63%. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Hal yang paling penting pada tatalaksana TB adalah keteraturan minum obat TB. Terdapat masalah dalam ketidakteraturan minum obat yaitu menyebabkan retensi obat yang dapat memperpanjang proses pengobatan, dapat menimbulkan komplikasi dan menyebabkan kekebalan bakteri terhadap obat yang dikonsumsi. **Tujuan:** tujuan umum untuk mendeskripsikan penanganan regimen terapeutik. Tujuan khususnya untuk menganalisis pengkajian tentang regimen terapeutik inefektif, menganalisis tentang intervensi yang dilakukan dalam upaya penanganan regimen terapeutik, dan menganalisis tindakan yang dilakukan untuk penanganan regimen terapeutik pada anak dengan TBC, menganalisis kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah dilakukan implementasi. **Metode:** penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus selama 6 hari di wilayah Sukoharjo. **Hasil:** setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi bermain, memberikan pendidikan kesehatan, motivasi, memberikan kalender minum obat harian serta memberikan pujian dan hadiah, selama 3 hari pasien dengan ketidakteraturan minum obat menjadi teratur dalam minum obat dan melakukan kunjungan kembali untuk memantau kalender minum obat. **Kesimpulan:** untuk penanganan agar anak tidak bosan minum obat tuberkulosis dilakukan tindakan pendekatan dengan terapi bermain, memberikan motivasi, pendidikan kesehatan, mengisi kalender minum obat serta memberi pujian dan hadiah yang disukai anak.

Kata Kunci: tuberkulosis pada anak, MDR, terapi bermain

Abstract

Background: the proportion of TB cases among children in new cases pulmonary tuberculosis were recorded in Central Java in 2015 amounted to 7,51%, increase compared propped child tuberculosis in 2014 6,63%. Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that attacks the lungs caused parenting by *Mycobacterium Tuberculosis*. The most important thing in the treatment of tuberculosis something regularity of taking medicine. There is a problem in the irregularity in taking drugs that led to five effects of drug withdrawal. There is a problem in drug retention that can prolong the treatment process, can cause complications and cause bacterial immunity to the drugs consumed. **Purpose:** the general purpose able to describe the handling of therapeutic regimens. A special purpose of analyzing the assessment of ineffective therapeutic regimens, analyzing the interventions involved in the treatment effort of ineffective therapeutic regimens, analyzing the actions taken in handling the therapeutic regimen in children with TBC, analyzing medication adherence before and after the implementation. **Methods:** the author uses a descriptive method with willing cases for 6 days in Sukoharjo. **Result:** after the act of games for therapy, providing health education, motivation, giving daily medication calendars and giving praise and rewards, for 3 day patient taking medication into a regular irregularly in taking medicine and make a return visit to monitor the calendar medication. **Conclusion:** for handling that children do not get bored of taking drugs of tuberculosis given the action of games for therapy, providing health education, motivation, giving daily medication calendars and giving praise and rewards.

Keywords: tuberculosis in child, MDR, games for therapy

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri, 2008).

Data TB anak Indonesia menunjukkan proporsi kasus TB anak diantara semua kasus TB pada tahun 2010 adalah 9,4%, kemudian menjadi 8,5% pada tahun 2011 dan 8,2% pada tahun 2012 (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Proporsi kasus TB anak (<15 tahun) diantara kasus baru tuberkulosis paru yang tercatat di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 7,51%, meningkat dibandingkan proporsi TB anak tahun 2014 yaitu 6,63% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Terdapat masalah yang dialami anak penderita TB berhubungan dengan kualitas hidupnya. Menurut Dewi (2005) menyebutkan bahwa anak dengan tuberkulosis akan mengalami tidak adanya nafsu makan dengan gagal tumbuh dan nafsu makan tidak adekuat, gangguan pernafasan misalnya batuk lebih dari 30 hari disertai nyeri dada (Wijayanti, 2010).

Hal yang paling penting pada tatalaksana TB adalah keteraturan minum obat TB yang dibagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2 bulan pertama) dan sisanya sebagai fase lanjutan (4 bulan atau lebih). Prinsip dasar pengobatan TB minimal tiga macam obat pada fase intensif dan dilanjutkan dengan dua macam obat pada fase lanjutan (IDAI, 2008).

Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis merupakan proses penyembuhan dari infeksi tuberkulosis. Kepatuhan pasien dapat dilihat dari keteraturan, waktu dan cara minum obat. Petunjuk dalam mengkonsumsi OAT harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya retensi obat. Retensi obat dapat memperpanjang proses pengobatan, dapat menimbulkan komplikasi dan menyebabkan kekebalan bakteri terhadap obat yang dikonsumsi (*Multiple Drug Resistance/ MDR*). Bentuk ketidakpatuhan pada penderita tuberkulosis antara lain tidak mengabil obat, minum obat dengan dosis dan waktu yang salah, lupa minum obat, serta berhenti minum obat belum pada waktunya.

Kepatuhan minum obat pada pasien anak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, keluarga atau pengasuhnya terhadap pengobatan tuberculosis. Anak belum dapat mengkonsumsi obat sendiri, sehingga pemberian tergantung pada orang yang mengasuhnya (Oktaviani, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO, 2011) insiden kasus baru TB resisten obat terlapor sebesar 3,7%, sementara insiden kasus TB dengan riwayat pengobatan sebanyak 20%. Resistensi obat dapat terjadi akibat penggunaan antibiotic yang tidak tepat pada pasien TB yang masih sensitive obat, seperti ketidaktepatan regimen, dosis obat, dan lama pengobatan, serta kegagalan mempengaruhi pasien untuk menyelesaikan program pengobatan (Asri, 2014).

Menurut Hermayanti (2012), obat antibuberkulostatik pada pasien anak dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang cukup serius. Ketidaktepatan penggunaan obat, merupakan factor resiko yang dapat menyebabkan berbagai permasalahan yang terkait dengan terapi obat. Untuk menjamin kelangsungan pengobatan hingga tuntas, maka dilakukan pengawasan oleh pengawas minum obat.

Ketidaktaatan pasien TB dalam minum obat menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Tingginya angka putus obat akan mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap obat antituberkulosis (OAT) yang membutuhkan biaya dan lama pengobatan menjadi lebih besar (Asri, 2014).

Berdasarkan studi kasus yang penulis lakukan, didapatkan data An. W telah mengalami regimen terapeutik tidak efektif dengan data responden menolak minum obat karena rasa bosan dan lupa minum obat selama 1 hari. Dari latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penanganan Regimen Terapeutik Tidak Efektif Pada Anak Dengan Tuberkulosis”. Tujuan umum dari penulisan ini agar penulis mampu mendeskripsikan penanganan regimen terapeutik pada anak dengan tuberkulosis. Tujuan khususnya adalah agar penulis mampu menganalisis pengkajian tentang regimen terapeutik tidak efektif, menganalisis tentang

intervensi yang dilakukan dalam upaya penanganan regimen terapeutik, dan menganalisis tindakan yang dilakukan untuk penanganan regimen terapeutik pada anak dengan tuberkulosis, menganalisis kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah dilakukan implementasi.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mengumpulkan data, menganalisa, menegakkan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi. Pengambilan kasus dilakukan di wilayah Sukoharjo dimulai pada tanggal 20 Februari sampai 25 Februari 2017. Responden berumur 4 tahun 8 bulan. Sumber data didapatkan dari responden, orang tua responden dan perawat puskesmas. Cara pengumpulan data yaitu melakukan wawancara, pemeriksaan fisik dan melakukan observasi. Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis melakukan terapi bermain papper bag puppet show menggunakan bahan kertas bergambar animasi, terapi bermain walkie talkie menggunakan kaleng bekas dan benang, melakukan pendidikan kesehatan menggunakan lembar penyuluhan tentang pengertian tuberculosi dan dampak putus obat tuberculosi. Penulis juga menggunakan kalender minum obat harian untuk mengevaluasi keteraturan minum obat pada anak.

3. HASIL

Studi kasus didapatkan hasil responden berjenis kelamin laki-laki yang berumur 4 tahun 8 bulan (20 Februari 2017), tanggal pengkajian 20 Februari 2017.

Keluhan utama ibu responden mengatakan responden menolak minum obat karena merasa bosan minum obat, ibu responden mengatakan pernah lupa minum obat tuberculosi 1 hari pada bulan pertama mendapat pengobatan anti tuberculosi. Obat anti tuberculosi yang didapat responden pada fase intensif yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), dan Pirazinamid (Z), selama 2 bulan

diberikan setiap hari (2HRZ). Riwayat kesehatan sekarang, ibu responden mengatakan responden sering mengalami batuk berdahak dan pilek, kalau kelelahan responden akan batuk, saat ini responden sedang menjalani pengobatan anti tuberculosis pada bulan kedua. Riwayat penyakit dahulu, ibu responden mengatakan responden batuk berdahak lebih dari satu bulan, sudah diperiksakan ke bidan desa tidak sembuh-sembuh dan demam 2 minggu, kemudian disarankan oleh dokter untuk rontgen dengan hasil paru terdapat bercak putih. Riwayat kesehatan keluarga, ibu responden mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit batuk menahun, asma, infeksi saluran pernafasan. Ibu responden mengatakan ada tetangganya yang menderita penyakit tuberculosis.

Riwayat pediatrik, ibu responden mengatakan saat kehamilan rutin melakukan pemeriksaan hamil di bidan desa. Saat mengandung ibu responden mengonsumsi vitamin tambah darah yang diberikan bidan desa dan susu hamil. Kehamilannya merupakan kehamilan yang pertama dan kelahiran yang pertama secara spontan, bayi langsung menangis, tidak ada kecacatan, umur kehamilan 40 minggu. BB lahir responden 2700 gram dan panjang badan 48 cm. Responden mendapat imunisasi HB 0 pada usia 0 hari, BCG dan Polio I pada usia 1 bulan, DPT I dan Polio II pada usia 3 bulan, DPT II dan Polio III pada usia 4 bulan. DPT III dan Polio IV pada usia 4 bulan, Campak pada usia 10 bulan di bidan desa. BB responden saat ini 14 kg.

Tanda-tanda vital saat pengkajian didapatkan RR 28x/menit, nadi 105x/menit, suhu 36,70C. Pemeriksaan fisik yang didapatkan, bentuk kepala mesosepal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, rambut bersih berwarna hitam dan pendek. Mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik. Telinga simetris kiri dan kanan, bersih tidak ada serumen. Hidung bersih tidak ada secret. Mulut bersih, tidak bau mulut, gigi depan sedikit karies. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Pemeriksaan paru, inspeksi tidak ada lesi, palpasi pengembangan dada simetris, perkusi pekak, auskultasi terdapat suara ronchi halus. Pemeriksaan abdomen, inspeksi

tidak ada lesi, auskultasi bising usus 12x/menit, perkusi tympani, palpasi tidak ada nyeri tekan.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis sesuai dengan permasalahan saat pengkajian yaitu regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan durasi pengobatan yang panjang, dengan data subjektif ibu responden mengatakan responden menolak minum obat karena merasa bosan minum obat, saat bulan pertama pengobatan lupa minum obat 1 hari dan responden tidak mau minum obat sirup vitamin A yang didapatkannya.

Intervensi yang akan dilakukan selama 3 hari diharapkan klien tidak terjadi resistansi obat dengan kriteria hasil keteraturan minum obat setiap hari, dan intervensinya menurut NANDA (2015-2017) adalah: a. Monitor efektifitas cara pemberian obat yang sesuai, b. Pantau kepatuhan mengenai regimen obat, c. Kembangkan strategi bersama klien untuk meningkatkan kepatuhan mengenai regimen obat yang diresepkan, d. Ajarkan klien dan keluarga mengenai pemberian obat yang sesuai, e. Konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya.

Implementasi pada hari Kamis, 2 Maret 2017 pukul 13.00 melakukan terapi bermain puppet show tentang dampak berhenti minum obat mendapatkan data *subjektif*: responden mengatakan senang setelah bermain, data *objektif*: responden tersenyum, responden mau berkomunikasi dengan penulis, responden belum mampu menyebutkan efek berhenti minum obat, saat ditanya penulis hanya tersenyum saja. Pukul 13.30 memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga responden tentang penyebab tuberculosis, penularan tuberculosis, dampak berhenti minum obat, cara pencegahan penularan tuberculosis mendapatkan data *subjektif*: Ibu responden mengatakan paham dengan materi yang diberikan penulis, data *objektif*: Ibu responden mampu menyebutkan kembali penyebab tuberculosis, menyebutkan penularan tuberculosis, menyebutkan 3 dari 5 dampak putus obat dan cara pencegahan penularan tuberculosis dengan cara rumah mendapat pencahayaan langsung dari sinar matahari. Pukul 13.45 memberikan kalender minum obat kepada responden untuk diisi setiap hari, mendapatkan data *subjektif*:

responden mengatakan akan mengisi jadwal minum obat. Evaluasi yang didapatkan yaitu *subjektif*: responden mengatakan senang setelah bermain, *objektif*: responden tersenyum, responden mau berkomunikasi dengan penulis, responden belum mampu menyebutkan efek berhenti minum obat, saat di tanya penulis hanya tersenyum saja, *assessment*: responden belum mampu menyebutkan dampak putus obat namun responden mau berkomunikasi dengan penulis, *planning*: intervensi dilanjutkan yaitu memberikan terapi bermain tentang dampak putus minum obat tuberculosis, memberikan kalender minum obat.

Implementasi pada hari Jumat, 3 Maret 2017 pukul 13.00 melakukan terapi bermain walkie talkie dengan materi dampak putus minum obat, mendapatkan data *subjektif*: responden mengatakan senang setelah bermain, data *objektif*: Responden tampak merasa senang, responden mampu menyebutkan dampak berhenti minum obat yaitu “kuman akan menjadi lebih jahat lalu adik akan sakit terus tidak sembuh-sembuh”. Pukul 13.25 memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai cara minum obat 6 benar, data *subjektif*: ibu responden mengatakan paham dengan cara minum obat dengan 6 benar, data *objektif*: ibu responden mampu menyebutkan kembali cara minum obat dengan 6 benar. Evaluasi yang didapatkan yaitu *subjektif*: responden mengatakan senang setelah bermain, *objektif*: responden tersenyum, responden mampu menyebutkan dampak berhenti minum obat yaitu “kuman akan menjadi lebih jahat lalu adik akan sakit terus tidak sembuh-sembuh”, kalender minum obat harian sudah diisi oleh responden, *assessment*: responden mampu menyebutkan dampak putus obat yang diberikan penulis, *planning*: intervensi dilanjutkan yaitu berikan motivasi kepada klien untuk minum obat setiap hari dalam kalender minum obat harian.

Implementasi pada hari Sabtu, 4 Maret 2017 pukul 11.00 melakukan evaluasi tentang kepatuhan minum obat, data *subjektif*: responden mengatakan dampak minum obat kuman akan menjadi lebih jahat lalu adik akan sakit terus tidak sembuh-sembuh, data *objektif*: responden mampu menyebutkan kembali

tentang dampak putus minum obat yaitu “kuman akan menjadi lebih jahat lalu adik akan sakit terus tidak sembuh-sembuh”. Pukul 11.15 memberikan motivasi kepada responden untuk minum obat teratur, mendapatkan data *subjektif*: responden mengatakan akan minum obat terus sampai sembuh, data *objektif*: responden tersenyum. Evaluasi yang didapatkan yaitu *subjektif*: responden mengatakan akan minum obat terus sampai sembuh, *objektif*: responden mampu menyebutkan kembali dampak putus obat yaitu “kuman akan menjadi lebih jahat lalu adik akan sakit terus tidak sembuh-sembuh”, *assessment*: responden mampu menyebutkan dampak putus obat, *planning*: intervensi dilanjutkan yaitu berikan motivasi kepada klien untuk minum obat setiap hari dalam kalender minum obat harian.

4. PEMBAHASAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri, 2008).

Menurut Kemenkes RI (2008) cara penularan penyakit ini adalah melalui sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif. Ditularkan melalui media udara dari percikan dahak (droplet nuclei), percikan ini dapat bertahan lama, namun dengan sinar matahari langsung kuman dapat dimatikan. Makin tinggi derajat kepositifan dari hasil pemeriksaan dahaknya maka makin banyak pula kuman yang dapat dikeluarkan (Wulandari, dkk, 2015).

Gejala umum yang sering muncul pada TB anak menurut Somantri (2008) adalah demam lama (≥ 2 minggu) tanpa sebab yang jelas, batuk lama >3 minggu, berat badan turun tanpa sebab yang jelas, nafsu makan tidak ada, lesu atau malaise, diare persisten yang tidak sembuh dengan pengobatan diare. Pada studi kasus responden mengalami batuk berdahak lebih dari satu bulan, demam > 2 minggu, sesuai dengan teori pada Somantri (2008).

Diagnosis pada anak tidak dapat dibuat berdasarkan pemeriksaan mikroskopis yang dianjurkan dalam strategi DOTS. Maka, diperlukan strategi diagnostik lain, yaitu dengan menggunakan sistem skoring.

Tabel 3.1 Sistem scoring diagnosis Tuberkulosis anak

Parameter	0	1	2	3
Kontak TB	Tidak jelas	-	Laporan keluarga (BTA negative atau tidak jelas)	BTA (+)
Uji Tuberkulin	Negatif	-	-	Positif
Berat badan/ keadaan gizi	-	BB/TB <90% atau BB/U <80%	BB/TB <70% atau BB/U <60%	-
Demam yang tidak diketahui penyebabnya	-	≥ 2 minggu	-	-
Batuk Kronik	-	≥ 3 minggu	-	-
Pembesaran kelenjar limfe	-	≥ 1 cm jumlah >1, tidak nyeri	-	-
Pembengkakan tulang/ sendi	-	Ada pembengkakan	-	-
Foto toraks	Normal	Gambaran sugestif TB	-	-

Menurut IDAI (2008) tatalaksana TB pada anak merupakan suatu kesatuan yang tidak terpisahkan antara pemberian medikamentosa, penanganan gizi, dan pengobatan penyakit penyerta. Pengobatan TB dibagi menjadi dua fase, yaitu fase intensif (2 bulan pertama) dan fase lanjutan (4 bulan atau lebih). Masalah lain yang sering dihadapi adalah pada terapi, yaitu saat menghentikan pengobatan OAT (IDAI, 2008).

Ketidakpatuhan minum OAT pada pasien TB merupakan penyebab kegagalan terapi. Terdapat 5 kategori resistansi terhadap OAT, yaitu a) Monoresistance (resistan terhadap salah satu OAT, misalnya resistan Isoniazid (H)), b) Polyresistance merupakan resistansi terhadap lebih dari satu OAT, selain kombinasi Isoniazid dan Rifampisin (R), misalnya resistansi isoniazid

dan etambutol (HE), rifampisin etambutol (RE), isoniazid etambutol dan streptomisin (HES), rifampisin etambutol dan streptomisin (RES), c) Multi Drug Resistance/MDR yaitu resistan terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau OAT lini yang pertama yang lain, misalnya resistan HR, HRE, HRES, d) Extensively Drug Resistance (XDR) yaitu TB MDR disertai resistensi terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT injeksi lini kedua (kapreomisin, kanamisin dan amikasin), e) TB Resistan Rifampisin (TB RR) : resistan terhadap rifampisin (monoresistan, poliresistan, TB MDR, TB XDR) yang terdeteksi menggunakan metode fenotip atau genotip dengan atau tanpa resistan lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Hasil pengobatan yang baik dari MDR TB disesuaikan dengan individual anak tersebut. Pengobatan pada anak-anak adalah kompleks, durasi yang panjang dan terkait efek yang signifikan. MDR TB mahal untuk diobati dan sering memerlukan rawat inap yang berkepanjangan (Seddon, dkk, 2013).

Berbeda dengan orang dewasa, kasus TB anak pemberian obat baik tahap intensif maupun lanjutan di berikan setiap hari, dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan anak. Susunan panduan obat TB pada anak dalam tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), dan Pirazinamid (Z), selama 2 bulan diberikan setiap hari (2HRZ). Tahap lanjutan terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan diberikan setiap hari (4 HR). Hasil studi kasus yang didapatkan penulis, responden mendapatkan pengobatan antituberkulosis pada tahap intensif dengan minum obat setiap pagi minum 2 tablet obat. Responden menolak minum obat karena merasa bosan. Hal ini karena obat TB paru harus dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang sehingga akan memberikan tekanan psikologis bagi penderita karena harus menjalani pengobatan yang lama. Motivasi atau keinginan yang kuat dari dalam diri sendiri, menjadi factor utama pada tingginya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat TB paru (IDAI, 2008).

Menurut penelitian Sakti (2011) dalam intervensi keperawatan holistik SOWAN yang berarti dalam bahasa Jawa berkunjung dan dalam bahasa Inggris adalah *Supporting, Observation, Well-being, Action and Nursing* efektif terhadap kemandirian pasien TB paru pada pengobatan intensif dalam minum obat yang besar dan banyak merupakan factor yang menyebabkan pasien putus obat. *Supporting* pada pasien TB paru dimaksudkan perawat melakukan support untuk memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan pasien tidak mampu merawat dirinya sendiri. Support keluarga juga sangat dibutuhkan agar pasien mampu teratur dalam minum obat (Dwidiyanti, 2014).

Menurut Mc Donald (2000) motivasi merupakan perubahan energy dalam diri seseorang yang dimulai dengan munculnya perasaan yang didahului adanya tanggapan dari adanya tujuan. Pada penderita TB paru, tujuan yang ingin dicapai adalah sembuh dari penyakit TB paru (Lestari, 2016). Menurut penelitian Aditama dan Arifal (2013) motivasi pasien TB sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB dan semua tidak terlepas dari dukungan keluarga dan petugas kesehatan yang selalu memberikan motivasi kepada pasien. Kepatuhan pemberian obat pada anak sangat bergantung pada orang terdekat yang mengasuh anak atau keluarga yang mendampingi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Hutapea, 2006 dalam (Setiawati, dkk, 2014) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat TB. Semua anak dapat minum obat secara teratur dan tidak pernah lupa, hal ini didukung oleh orang tua terutama ibu yang setiap pagi setelah anak bangun tidur diberikan obat TB.

Pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga responden tentang dampak putus minum obat juga efektif dalam keteraturan minum obat. Pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh penulis menggunakan media leaflet. Keterbatasan penulis dalam melakukan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet kurang efektif karena memberikan banyak materi dalam satu lembar kertas dan dalam waktu satu hari. Sebaiknya pemberian materi yang disampaikan ke keluarga responden menggunakan media *booklet* yang mempunyai tujuan dalam pemberian materi bisa diberikan satu hari satu

materi agar keluarga responden mampu memahami dengan baik dan dapat melakukan kunjungan dihari berikutnya untuk memberikan materi pendidikan kesehatan yang telah disepakati sebelumnya.

Menurut Pameswari, dkk (2016), peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat diperlukan untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat. PMO sangat dibutuhkan pada tahap intensif pasien mendapat pengobatan setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT terutama rifampisin. Peran seorang pengawas menelan obat atau tindakan yang dinilai terdiri dari meningkatkan pasien untuk minum obat secara teratur dan tidak terputus, memberikan semangat untuk sembuh, menganjurkan pasien untuk banyak beristirahat, memberikan pasien makanan yang bergizi serta membersihkan rumah dan lingkungan dengan baik.

Observation dalam intervensi keperawatan holistik SOWAN dalam penelitian Sakti (2011) yang dilakukan yaitu monitoring pada pasien TB paru sesuai dengan target yang disepakati dengan pasien pada penelitian ini adalah kebiasaan minum obat secara teratur, keteraturan minum obat bisa dilakukan dengan membuat jadwal harian minum obat. *Well-being* dalam intervensi keperawatan holistik SOWAN merupakan hasil yang dicapai secara mandiri adalah keteraturan minum obat yang dicatat dalam jadwal harian minum obat, kemampuan yang diharapkan tidak hanya tentang keteraturan minum obat namun juga dampak teratur minum obat dan tidak teratur dalam minum obat (Dwidiyanti, 2014).

Di dukung oleh teori Home (2006) sebagai sebuah perilaku, aspek-aspek kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diketahui dari metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat dapat menggunakan metode tidak langsung yaitu catatan harian pasien dalam minum obat (Lailatushifah, 2012).

Permainan merupakan bahasa universal bagi anak. Permainan merupakan salah satu bentuk komunikasi yang paling penting dan dapat menjadi suatu tehnik yang efektif dalam berkomunikasi. Permainan terapeutik

sering digunakan untuk menyiapkan anak dalam prosedur-prosedur terapeutik (Wong, 2002).

Menurut Hurlock (2001) usia anak prasekolah mempunyai rasa ingin tahu, rasa emosi, iri, dan cemburu. Secara sosial anak mampu menjalani kontak sosial dengan orang-orang yang ada di luar rumah sehingga anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain pada temannya, orang-orang dewasa, dan saudara kandung di dalam keluarganya (Rusilanti, dkk, 2015).

Untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap responden, penulis melakukan terapi bermain dengan materi tentang dampak putus minum obat yang menggunakan bahasa sesuai dengan kemampuan anak.

Didukung dengan penelitian Sakti (2011) Action dalam intervensi keperawatan holistik SOWAN menjelaskan bahwa pasien TB paru membutuhkan pelayanan yang akan meningkatkan hubungan pasien dengan perawat. Pelayanan yang berfokus pada pasien ternyata membuat perawat menjadi kreatif yaitu dengan membuat sebuah permainan. *Nursing* dalam penelitian merupakan tujuan yang jelas dari perawat dalam menolong, membuat perawat mampu menggunakan waktu bersama pasien dengan manfaat yang jelas (Dwidiyanti, 2014).

Ternyata dengan terapi bermain yang diberikan penulis terhadap responden dapat membuat responden merasa percaya dengan penulis, menjadikan penulis lebih dekat dengan responden, responden mampu mengungkapkan perasaannya melalui terapi bermain, memberikan informasi edukatif untuk anak-anak dan dapat mengeksplor kegiatan responden sehari-hari. Setelah melakukan terapi bermain dengan memberikan informasi tentang dampak putus minum obat responden memahami dampak putus minum obat. Kalender minum obat harian yang diberikan penulis diisi oleh responden dengan menempel stiker berbentuk bintang setelah berhasil minum obat sangat efektif keberhasilannya dan memberikan pujian atas keteraturan responden dalam minum obat.

Penulis melakukan kunjungan kembali untuk memantau tentang kepatuhan minum obat responden melalui kalender minum obat. Responden

masih mengisi kalender minum obat hariannya. Ibu responden juga memberikan pujian kepada responden setelah berhasil minum obat dan memberikan hadiah mainan lego agar responden termotivasi untuk minum obat sampai selesai. Selain melakukan kunjungan kembali, penulis juga mengirimkan pesan singkat kepada responden melalui handphone ibu responden, berisi memberikan motivasi untuk tidak lupa dalam minum obat. Memberikan pujian, hadiah dan mengirimkan motivasi melalui pesan singkat, penulis menyimpulkan efektif dalam menangani ketidakteraturan minum obat tuberculosis pada anak.

5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Tatalaksana dalam keteraturan minum obat tuberculosis pada anak yang telah dilakukan penulis sangat efektif dalam meningkatkan keteraturan minum obat dan mengurangi rasa bosan minum obat karena minum obat dalam waktu yang lama. Tindakan yang dilakukan penulis antara lain memberikan pendidikan kesehatan kepada responden melalui terapi bermain puppet show dan walkie talkie dengan memberikan informasi edukasi tentang dampak putus minum obat. Selain untuk memberikan informasi edukasi, terapi bermain juga efektif dalam meningkatkan rasa percaya dengan tindakan yang dilakukan penulis, penulis menjadi lebih dekat dengan responden, responden mampu mengungkapkan perasaan melalui terapi bermain.

Keberhasilan melakukan terapi bermain dalam keteraturan minum obat harian yaitu ditulis dalam kalender minum obat yang harus responden isi setiap hari dengan menempel stiker berbentuk bintang. Setelah berhasil minum obat dan menempel stiker bintang dalam kalender minum obat harian, pemberian pujian dan hadiah yang disukai responden efektif meningkatkan keteraturan minum obat dan meningkatkan motivasi anak dalam minum obat. Untuk memantau agar responden tetap teratur dalam

minum obat yaitu dengan mengirim pesan singkat memberikan motivasi untuk minum obat teratur.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit/ Puskesmas

Bagi tim kesehatan diharapkan memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien dengan jelas dengan menggunakan media seperti leaflet, namun lebih bagus menggunakan *booklet* dan memberikan jadwal harian minum obat untuk pasien agar dapat memonitoring keteraturan minum obat.

5.2.2 Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien diharapkan dapat ikut serta memberikan motivasi untuk keteraturan minum obat sehingga dapat mencegah putus obat dan mengingatkan mengisi kalender minum obat.

5.2.3 Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam mengatasi ketidakteraturan dalam minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, H. P., dan Arifal Aris. 2013. *Hubungan Pengetahuan Motivasi Pasien TBC Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TBC yang Berobat Di UTP Puskesmas Mantub Kabupaten Lamongan*. Vol. 02, No. XV, Augst 2013
- Asri, S. D. A. 2014. *Masalah Tuberculosis Resistensi Obat*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta Indonesia. Vol. 41 no. 4
- Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang
- Dwidiyanti, Meidiana. 2014. *Intervensi Keperawatan Holistik Program Sowan Melalui Target Sehat Mandiri Pada Pasien TB Paru*. PSIK-FK UNDIP
- IDAI. 2008. *Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI

- Hermayanti, Diah. 2012. *Studi Kasus Drop Out Pengobatan Tuberkulosa (TB) Di Puskesmas Kodya Malang*. UMM
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Lailatushifah, S. N. F. 2012. *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian*. Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
- Nanda International. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. EGC: Jakarta
- Oktaviani, Dini. 2011. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Dengan Status Gizi Anak Penderita Tuberkulosis Paru*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Pameswari, Puspa, Auzal Halim dan Lisa Yustika. 2016. *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci*. Jurnal Sains Farmasi dan Klinis Vol. 2 No. 2
- Rusilanti, Mutiara D. dan Yeni Y. 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset
- Seddon, James A., Anneke C. H., Heater F., Katherine F., Helen C., Jennifer H., Peter G. T. and H. Simon S. 2013. *Preventive Therapy For Child Contacts Of Multydrug-Resistant Tuberculosis: A Prospective Cohort Study*. Departement of Pediatric Infectious Disease, Imperial College London, Norfolk Place, London W2 1NY, UK
- Setiawati, Santun, Ratna N. dan Een R. 2014. *Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Dengan TB Paru*. Jurusan Keperawatan Poltekkes Jakarta III, Vol. 1, No. 2, Mei 2014 hlm 157-158
- Somantri, Irman. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah Asuha Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wulandari, A. A., Nurjazuli dan M. Sakundarno Adi. 2015. *Faktor Resiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Vol. 14 No. 1/ April 2015
- Wong, D. L. dan Whaly. (2002). *Buku Ajar Kperawatan Pediatrik*, Alih Bahasa Sunarno, Agus, dkk. Edisi 6 Volume 1. Jakarta: EGC